Ueber die Behandlung des Gehirnprolapses nach Schädelschuss

Auszug
aus der
Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der
Medizinischen Doktorwürde
an der
Friedrich-Wilhelms-Universität
zu Berlin.

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

Von

August Ocker
aus Breselenz

Tag der Promotion: 10. Dezember 1920

Emil Ebering, Berlin NW. 7, Mittelstraße 29.

16

Gedruckt mit Genehmigung

der

Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. Killian
Referenten: Prof. Dr. Köhler
Prof. Dr. Hildebrand

Aus der Literatur geht hervor, daß die Ausbildung eines Gehirnprolapses nach Schädelschußverletzung weniger durch den Knochendefekt als durch die zur Drucksteigerung führenden, entzündlichen Veränderungen im Gehirn verursacht wird. Man hat daher in erster Linie die zur Entzündung führenden Schädlichkeiten möglichst auszuschalten, um die Entstehung des Prolapses überhaupt zu verhüten.

Im Anfang des Weltkrieges glaubte man eine große Resistenz des Gehirns gegen Infektionserreger annehmen zu können. Man mußte sich jedoch bald überzeugen, daß jede Stirnwunde als infiziert im klinischen Sinne anzusehen sei. Es war daher radikales Vorgehen angezeigt: Breite Eröffnung der Knochen-Durawunde, rigorose Entfernung von Hirndetritus und Fremdkörpern jeglicher Art als Infektionsträgern, weites Offenhalten der Knochen-Durawunde, ein Verfahren, wie es an dem reichhaltigen Material, das Verfasser im Bewegungskrieg 1915/16 in Rußland zu beobachten Gelegenheit hatte, geübt wurde. Gegen Kriegsende ging man teilweise wieder mehr konservativ vor, indem man nach gründlicher Wundtoilette die Hautwunde bis auf Oeffnungen zum Hinaüsleiten von Drains schloß.

Durch lokal desinfizierende Maßnahmen sind die Infektionserreger und damit die Prolapsbildung nicht beeinflußbar. Hat sich der Prolaps ausgebildet, so sind etwaige Abszesse zu entleeren, ein allgemeines Hirnoedem durch Erweiterung der Knochenlücke abzuleiten oder ein erhöhter Hirndruck durch Entlastungstrepanation, oder Ventrikel- bezw. Lumbalpunktion herabzusetzen.

Konservative Behandlung des ausgebildeten Prolapses kann, wenn keine entzündlichen Erscheinungen mehr bestehen, diesen spontan zur Rückbildung bringen. Lokale Beeinflussung — etwa rein mechanisch — durch Kompression ist ebenso wie ein Repositionsversuch wegen der damit verbundenen Gefahr des erhöhten intrakraniellen Drucks abzulehnen und vor allem zwecklos, solange die entzündlichen Prozesse fortbestehen. Ebenso sind physikalische Mittel — Collodium, Formalin — wegen der Reizwirkung nicht anwendbar. Von Röntgenbestrahlung und künstlicher Höhensonne werden, da die Abwehrkräfte des Gehirns dadurch mobilisiert werden, allerdings günstige Erfolge berichtet.

Die Abtragung des Prolapses ist deshalb oft verhängnisvoll, weil dadurch die Verklebungen der Meningen, die dem Vordringen der Bakterien keinen Schutzwall entgegensetzen, zerstört werden.

Verband und Allgemeinbehandlung richten sich nach den allgemeinen Regeln der Wundbehandlung. Die Nachbehandlung hat die Haut-Knochen-Hirnnarbe, durch die verschiedenen plastischen Operationen, wie sie im Weltkriege durch besonders reiche Erfahrungen ausgebildet werden konnten, zu einem funktionstüchtigen und widerstandsfähigen Gewebe umzugestalten.

Lebenslauf.

Ich, August Ludwig Ernst Ocker wurde am 1. März 1895 zu Breselenz, Kreis Daunenberg (Hannover) als Sohn des Pastors Carl Ocker und seiner verstorbenen Gemahlin Anna geb. Mantels, geboren.

Abgesehen vom 1. vorklinischen Semester in Göttingen vollendete ich das medizinische Studium in Berlin als Studierender der Kaiser-Wilhelms-Akademie f. d. militärärztliche Bildungswesen. Zeugnis der Reife am Realgymnasium Papenburg (Ems) am 20. 3. 13. Aerztl. Vorprüfung: 12. 10. 17. Aerztl. Prüfung: 9. 3. 20. Approbation: 28. 10. 20. Während des Weltkrieges war ich im Sanitätsdienste tätig als Sanitäts-Gefr., -Unteroffz., -Vizefeldwebel resp. als Feldunterarzt. Nach meiner Verwundung wurde ich zum Feldhilfsarzt ernannt, tat aber als solcher keinen Dienst mehr, da ich erst nach Kriegsende als geheilt aus dem Lazarett entlassen wurde.